

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma

Anni Roivas

POTILASTYYTYVÄISYYS VARKAUDEN SAIRAALAN  
PSYKIATRIAN OSASTOLLA

Opinnäytetyö  
Helmikuu 2017



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Helmikuu 2017**  
**Hoitotyön koulutusohjelma**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
p. 050 405 4816

Tekijä  
Anni Roivas

Nimeke  
Potilastyytyväisyys Varkauden sairaalan psykiatrian osastolla

Toimeksiantaja  
Varkauden sairaalan psykiatrian osasto

**Tiivistelmä**

Hoitotyön toiminta on aina potilaan tarpeista lähtevää. Potilastyytyväisyys on hyvän hoidon edellytys, ja lisää hoitomotivaatiota sekä potilaan sitoutumista hoitoonsa. Potilaiden tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon mitataan, jotta hoidon laatua pystyttäisiin parantamaan. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia potilastyytyväisyyttä psykiatrian osastolla. Tutkimuksen tavoitteena oli hankkia tietoa organisaatiolle osaston toiminnasta. Tutkimustulosten avulla osaston henkilökunta voi kehittää toimintaansa entistä potilaslähtöisemmäksi. Tutkimustehtävänä oli selvittää, millaisena psykiatrian osastolla hoidossa olleet potilaat kokivat saamansa hoidon.

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Varkauden sairaalan psykiatrian osastolla hoidossa olleet potilaat. Tutkimukseen osallistuivat hoitojaksonsa loppuvaiheessa olevat potilaat. Tutkimusaineisto kerättiin tätä tutkimusta varten laaditulla strukturoidulla kyselylomakkeella. Kyselylomake sisälsi yhden avoimen kysymyksen. Aineiston analysoinnissa tulokset koottiin ja muunnettiin prosenttiluvuiksi. Avoimen kysymyksen analysoinnissa hyödynnettiin sisältoanalyysia.

Tutkimuksen tuloksista ilmeni, että suurin osa potilaista oli tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Erityisen tyytyväisiä potilaat olivat henkilökunnalta saamaansa kohteluun sekä osaston luomaan turvallisuuden tunteeseen. Jatkotutkimus- ja kehittämisasiheina on tutkimuksen uusiminen sekä tulosten laajempi analysointi.

Kieli

Sivuja 39

suomi

Liitteet 2

Asiasanat

potilastyytyväisyys, potilaslähtöisyys, psykiatrinen hoitotyö



**THESIS**  
**February 2017**  
**Degree Programme in Nursing**

Tikkarinne 9  
FI 80200 JOENSUU  
FINLAND  
Tel. +358 50405 4816

Author  
Anni Roivas

Title  
Patient Satisfaction at Psychiatric Ward in Varkaus Hospital

Commissioned by  
Varkaus Hospital, Psychiatric Ward

**Abstract**

The basis of nursing care is the needs of the patient. Patient satisfaction is a prerequisite for good care and it increases motivation and adherence to care in patients. To improve the quality of care, patient satisfaction with received care is measured. The purpose of this study was to find out how satisfied the patients are with their care in a psychiatric ward. The aim of this study was to obtain information on the practices of the ward for the organization. The research results help the staff of the ward to develop its practices toward more patient-oriented. The research task was to find out how the patients in a psychiatric ward experience the care they receive.

The study was implemented as a quantitative research. The subjects of the study were the patients in the final phase of their care in the psychiatric ward in Varkaus Hospital. The research data was collected by using a structured questionnaire which was drawn up for this study. The questionnaire included one open-ended question. The data was analysed and the figures were converted into percentages. The open-ended question was analysed by using a content analysis method.

The results showed that most of the patients were satisfied with their care. Particularly, the patients were satisfied with the way they were treated by the health care staff, and the feeling of security on the ward. Further research and development topics are the duplication of the study and broader analysis of the results.

Language

Pages 39

Finnish

Appendices 2

Keywords

patient satisfaction, patient-oriented, psychiatric care

## Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto .....	5
2	Opinnäytetyön tietoperusta ja keskeiset käsitteet .....	6
2.1	Mitä on hyvä hoito? .....	6
2.2	Potilastyytyväisyys .....	7
2.3	Potilaslähtöisyys .....	8
2.4	Palveluiden laatu .....	9
2.5	Psykiatrinen hoitotyö .....	11
2.6	Aikaisemmat tutkimukset .....	12
3	Opinnäytetyön toimeksiantaja .....	14
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä .....	15
5	Potilastyytyväisyyden tutkiminen .....	15
5.1	Tutkimusmenetelmä .....	16
5.2	Tutkimusaineisto .....	16
5.3	Tutkimuslupa .....	17
5.4	Potilastyytyväisyyskysely .....	18
5.5	Kyselylomakkeen esitestaus .....	18
5.6	Potilastyytyväisyyskyselyn toteutus .....	19
5.7	Aineiston analysointi .....	21
6	Tutkimuksen tulokset .....	22
6.1	Vastaajien taustatiedot .....	22
6.2	Potilaiden tyytyväisyys tiedonsaamiseen ja hoitoon osallistumiseen .....	23
6.3	Potilaiden tyytyväisyys hoitohenkilökunnalta saamaansa kohteluun .....	25
6.4	Potilaiden tyytyväisyys päivittäiseen hoitoon .....	26
6.5	Potilaiden tyytyväisyys hoidon laatuun ja hoitoympäristöön .....	27
6.6	Potilaiden tyytyväisyys hoidon vaikuttavuuteen .....	29
6.7	Avoin palautekohta .....	30
7	Pohdinta .....	31
7.1	Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset .....	31
7.2	Opinnäytetyön luotettavuus .....	32
7.3	Opinnäytetyön eettisyys .....	34
7.4	Opinnäytetyö prosessina .....	35
7.5	Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet .....	36
	Lähteet .....	38

Liitteet

Liite 1 Potilastyytyväisyyskyselylomake

Liite 2 Tutkimuslupa

## 1 Johdanto

Sosiaali- ja terveydenhuollossa on lakeja ja määräyksiä, jotka tukevat hyvää palvelua, mutta eivät varsinaisesti suoraan takaa hyvää laatua. Laissa on säädetty muun muassa potilaan asema ja oikeudet. Lain mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilaan hoito on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä niin, että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 3.§.)

Tämä opinnäytetyö on potilastyytyväisyystutkimus Varkauden sairaalan psykiatrian osastolle. Ajatus opinnäytetyölle sai alkunsa tämän opinnäytetyön tekijän ollessa huhti-toukokuussa 2016 työharjoittelussa Varkauden sairaalan psykiatrian osastolla. Harjoittelun aikana opinnäytetyön tekijä toi esille toiveen halukuudesta tehdä osastolle opinnäytetyö. Toive opinnäytetyön aiheesta tuli psykiatrian osaston osastonhoitajalta. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Varkauden sairaalan psykiatrian osaston kanssa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Varkauden sairaalan psykiatrian osastolla hoidossa olleiden potilaiden kokemuksia saamastaan hoidosta. Tutkimus suoritettiin strukturoitua kyselylomaketta käyttämällä. Keskeisiä käsitteitä opinnäytetyössä ovat potilastyytyväisyys, potilaslähtöisyys, palveluiden laatu ja psykiatrinen hoitotyö. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa organisaatiolle tietoa potilaiden tyytyväisyydestä saamaansa hoitoon, minkä perusteella henkilökunnan jäsenet voisivat kehittää toimintaansa. Tämä on ensimmäinen Varkauden sairaalan psykiatrian osastolle tehty potilastyytyväisyystutkimus.

## **2 Opinnäytetyön tietoperusta ja keskeiset käsitteet**

Keskeisiä käsitteitä opinnäytetyössä ovat hyvä hoito, potilastyytyväisyys, potilaslähtöisyys, palveluiden laatu ja psykiatrinen hoitotyö. Seuraavissa kappaleissa on avattu edellä mainittuja käsitteitä sekä esitelty aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia psykiatrinen potilaiden hoitotyytyväisyydestä.

### **2.1 Mitä on hyvä hoito?**

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittää, että potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilaalle on annettava tietoa hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, hoidon vaihtoehtoista sekä muista tiedoista, joilla on merkitystä hoidosta päätettäessä. Tieto on annettava niin, että potilas ymmärtää sen. Lain mukaan potilaalla on oikeus hyvään hoitoon ja hyvään kohteluun, käytettävissä olevien voimavarojen rajoissa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 5. - 6.§.)

Hyvän hoidon määritelmänä voidaan pitää sitä, että potilasta hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan hänen yksilölliset tarpeensa ja toiveensa huomioon ottaen. Hyvässä hoidossa ammattitaitoinen henkilökunta toteuttaa hoidon sujuvana prosessina ja turvallisesti soveltaen näyttöön tai hyviin hoitokäytäntöihin perustuvia ja vaikuttavia menetelmiä. Hyvään hoitoon kuuluu, että yhteistyö ja tiedon kulku hoitoon osallistuvien tahojen välillä on tiivistä. Hyvän hoidon lopputuloksena on potilas, joka on saanut hoidosta parhaan mahdollisen terveyshyödyn ja on tyytyväinen saamaansa hoitoon. (Suomen Kuntaliitto 2011.)

Hyvää hoitoa ohjaavat hoitotyön periaatteet. Hoitotyön periaatteet ovat käytössä jokaisessa hoitoyksikössä. Usein ne ovat kirjallisia, johdon hyväksymiä, yksikössä muokattuja ja tavaksi tulleita käytäntöjä. Hoitotyön periaatteita ovat poti-

laan kunnioittaminen, yksilöllisyys, terveystietoisuus, turvallisuus, rehellisyys, perhekeskeisyys sekä tasa-arvoisuus. Hoitotyön periaatteet näkyvät potilaan kohtaamisessa ja kaikessa muussakin toiminnassa. (Hietaharju & Nuuttila 2010, 84 - 85.)

## **2.2 Potilastyytyväisyys**

Potilastyytyväisyys muodostuu potilaan hoitoonsa kohdistamien odotusten lisäksi hänen arvostuksistaan ja käsityksistään omista oikeuksistaan. Tyytyväisyyteen vaikuttavia asioita ovat myös potilaan käsitykset tapahtuneesta sekä hänen aikaisemmat kokemuksensa. Potilastyytyväisyyttä on tutkittu paljon maailmanlaajuisesti. Psykiatrisessa sairaalahoidossa olevien potilaiden tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon on kuitenkin tutkittu vähemmän, koska psykiatrisia potilaita pidetään ryhmänä joka ei voi psyykkisestä sairaudestaan johtuen ilmaista omaa mielipidettään luotettavasti. Psykiatristen potilaiden potilastyytyväisyyttä on pidetty haastavana aiheena tutkia, koska psykiatriset sairaudet vaikuttavat voimakkaasti ihmisen ajattelukykyyn ja toimintaan. (Varis 2005, 10, 17, 54.) Aiemmissa tutkimuksissa on ilmennyt, että psykiatrisessa sairaalahoidossa olleet potilaat ovat olleet hoitoonsa kokonaisuudessaan tyytyväisiä. Tutkimuksissa, joissa käsiteltiin hoidon laatua, todettiin potilaiden ja henkilökunnan väliset suhteet tärkeäksi potilaiden tyytyväisyyttä arvioitaessa. (Howard, El-Mallakh, Rayens & Clark 2003, Längle, Baum, Wollinger, Renner, Uren, Schwärzler & Eschweiler 2003, Siponen & Välimäki 2003, Summers & Happell 2003, Ruggeri, Lasalvia, Salvi, Cristofalo, Bonetto & Tansella 2007, Kuosmanen 2009, Stenhouse 2011, Kinnusen 2013, 14 mukaan.)

Kun potilas tulee kohdatuksi avoimesti ja aidosti, tulee potilas myös kuulluksi ja ymmärretyksi ja saa tätä kautta kokemuksen omasta merkityksellisyydestään. Psykiatriset potilaat kokevat usein ennakkoluuloja yhteiskunnassa, ja sen vuoksi onkin erittäin tärkeää, että he saavat hoidossaan tasavertaista kohtelua. Tasavertainen kohtelu mahdollistaa potilaan kasvun, muutoksen ja kehityksen. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 153 - 154.)

Yhteiskunta- ja käyttäytymistieteilijät opettavat, että paras tapa selvittää, mitä ihmiset ajattelevat asioista, on kysyminen. Tavallisin menetelmä potilaiden tyytyväisyyden selvittämiseksi on kyselytutkimus. Potilastyytyväisyyteen vaikuttavat hoitoon kohdistuvat ennakko-odotukset ja hoidon aikaiset kokemukset sekä hoidon tulokset. Potilaat havaitsevat herkimmin eroja hoidon laadussa heillä päällimmäisenä mielessään olevassa asiassa. (Vuori 1993, 63, 66.) Psykiatrisen potilaan tyytyväisyyden määrään vaikuttavia taustatekijöitä ovat potilaan diagnoosi, hoitoympäristö, hoidon kesto ja lopputulos sekä se, onko potilaan hoito vapaaehtoista vai vastentahtoista (Koponen 1996, 3297).

### **2.3 Potilaslähtöisyys**

Potilaslähtöisyys hoitotyössä tarkoittaa ihmisarvoon ja yhdenvertaisuuteen perustuvaa toimintaa. Potilaslähtöisyys ilmenee hoitotyössä toiminnan ja ajattelun tasolla. Psykiatrisessa hoitotyössä yksilön, perheen ja yhteisön voimavaroja tukeva ja kunnioittava työote sekä mielenterveyden edistäminen ovat työn peruslähtökohtia. Potilaslähtöiseen psykiatriseen hoitotyöhön kuuluu olennaisesti potilaan mielipiteiden ja osallistumisen huomioon ottaminen hoitosuunnitelmaa tehdessä ja hoidon toteuttamisessa. Kun potilas osallistuu hoitonsa suunnitteluun, toteutukseen ja hoidon arviointiin yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa, tulevat potilaan arvot, mieltymykset, henkilökohtaiset ominaisuudet, voimavarat ja terveydentila huomioiduiksi. (Kuhanen ym. 2010, 30 - 31, 58.)

Potilaslähtöisyyteen kuuluu, että hoitotyöntekijä on läsnä ihmisenä ja asiantuntijana. Potilaslähtöisessä hoitotyössä työntekijä ei asetu potilaan yläpuolelle, vaan auttaa potilasta toimimaan täysivaltaisena ihmisenä. Potilaan ja työntekijän välillä on vuorovaikutteinen yhteistyösuhde, jonka tavoitteena on potilaan voimaantuminen. Potilaan tulisi saada kokemus, että hänen kanssaan yritetään päästä yhteisymmärrykseen ilman johdattelua, painostusta tai pakkoa. Itsemääräämisoikeus, yhteistyö ja keskinäinen arvostus ovat asioita, joilla tuohon kokemukseen vaikutetaan. (Kuhanen ym. 2010, 67.)



Potilaslähtöisessä yhteistyösuhteessa hoitajan ja potilaan kohtaaminen on potilaan kokonaisvaltaista huomioimista, jonka avulla hoitaja saa ymmärryksen siitä, mitä potilas tarvitsee ja miten häntä voidaan auttaa. Potilas tulee kohdata aidosti ja avoimesti, jolloin potilas tulee kuulluksi ja ymmärretyksi. Tällainen kohtaaminen mahdollistaa potilaan kasvun, muutoksen ja kehityksen. Kokonaisvaltaisen yhteistyösuhteen avulla potilas kokee tulevansa hyväksytyksi yksilönä, pystyy ymmärtämään itseään ja hyväksymään itsensä. (Kuhanen ym. 2010, 153 - 154.)

Vuorovaikutus potilaslähtöisessä psykiatrisessa hoitotyössä on dialogista eli osallistuvaa vuoropuhelua, jonka periaatteena on, että potilas ja hoitotyöntekijä pyrkivät yhdessä etsimään ratkaisua sekä hahmottamaan ongelmaa ja kokonaisuutta. Potilaslähtöisessä hoitotyössä ohjaus ja toiminta ovat motivoivia ja konsultoivia, ja niiden keskeisenä tavoitteena on potilaan sisäinen motivoituminen omaan hoitoonsa. Kontrollointi potilaslähtöisessä hoitotyössä toteutuu yhteisenä vastuun jakamisena. Myös tavoitteiden saavuttamisen arvioimista tehdään yhdessä. (Kuhanen ym. 2010, 151.)

## **2.4 Palveluiden laatu**

Laadulla tarkoitetaan tavallisesti tuotteen tai palvelun kykyä täyttää asiakkaan tarpeet tai vaatimukset. Laadulla tarkoitetaan myös toiminnan tavoitteen ja tuloksen vastaavuutta. Laadunhallinta sisältää toiminnan ja sen tavoitteiden suunnittelun ja johtamisen. Se sisältää myös tulosten jatkuvan arvioinnin ja vertailun tavoitteisiin sekä toiminnan parantamisen tavoitteiden saavuttamiseksi. (Suomen Kuntaliitto 2011.)

Laadultaan hyvä terveydenhuolto käyttää resurssit parhaalla mahdollisella tavalla, turvallisesti, tuhlaamatta, korkeatasoisesti ja eniten hoitoa tai ennalta ehkäiseviä toimenpiteitä tarvitsevien terveystarpeisiin. Terveystarpeiden huollossa hyvä laatu edellyttää koko työyhteisön sitoutumista yhteisiin tavoitteisiin sekä tiivistä yhteistyötä eri toimintayksiköiden välillä. (Suomen Kuntaliitto 2011.) Hoidon laadulla tarkoitetaan parhaiten saavutettavissa olevien hoitotulosten varmistamista

potilaille. Hoidon laadulla tarkoitetaan myös hoidon haitallisten sivuvaikutusten välttämistä, potilaiden ja heidän omaistensa tarpeiden huomioon ottamista sekä hoitotoimenpiteiden kirjaamista kustannushyödyllisellä tavalla. (Vuori 1993, 22.)

Potilaiden tyytyväisyyttä hoitoon mitataan, jotta hoidon laatua pystyttäisiin parantamaan. Potilaiden tyytyväisyyden mittaaminen ja huomioon ottaminen kuuluu terveydenhuollon demokratisointiin, jossa kansalaisille on annettu oikeus osallistua terveydenhuollon päätöksentekoon, suunnitteluun ja toteutukseen. (Vuori 1993, 67, 69.) Potilas muodostaa käsityksensä saamansa hoidon laadusta ja sen hyvydestä tai huonoudesta vertaamalla niitä odotuksiinsa hoidosta sekä hoidosta saamaansa kokemukseen. Potilaan kokemus palvelun, toimintaympäristön ja toimintatapojen laadusta vaikuttaa palvelun antamiin tuloksiin. Potilaan myönteisen kokemuksen aikaansaama tyytyväisyys on yksi keino parantaa potilaan motivoitumista sekä vahvistaa hoitomyönteisyyttä. (Outinen, Holma & Lempinen 1994, 34 - 35.)

Laadunvarmistus tähtää toiminnassa esiintyvien laadullisten ongelmien ratkaisuun siten, että kun ongelmat on kartoitettu ja niiden syyt selvillä, voidaan ryhtyä etsimään tehokkaita ja tarkoituksenmukaisia keinoja niiden poistamiseksi. Yksi tehokkaimmista ongelmien korjauskeinoista on palaute. Monesti riittää, kun kertoo asianosaisille, millaista heidän antamansa hoito on. Tällöin työstään ylpeä terveydenhuollon ammattilainen pyrkii itse korjaamaan toimintansa puutteet, kunhan hän on vain tietoinen niistä. Palaute ei kuitenkaan riitä silloin, kun ongelmien syyt ovat terveydenhuoltohenkilöstön käytettävissä olevien keinojen ulottumattomissa, kuten silloin kun ongelmien ratkaisemiseksi tarvitaan rakenteellisia muutoksia. Laadullisia ongelmia ovat tiedon ja taitojen puutteesta aiheutuvat ongelmat, asenteista ja käyttäytymisestä aiheutuvat ongelmat sekä järjestelmään liittyvät ongelmat. (Vuori 1993, 163 - 164, 168.)

Potilasturvallisuus on keskeinen laadun ulottuvuus, ja se tulee organisaatiossa integroida osaksi arjen toiminnan suunnittelua ja päätöksentekoa. Potilasturvallisuuden toteutumista tulee seurata erilaisin käytännöin ja työkaluin. (Suomen Kuntaliitto 2011.)

## 2.5 Psykiatrinen hoitotyö

Mielenterveysongelmat voivat ilmetä monella eri tavalla, eikä kaikille yhteistä oiretta välttämättä ole. Mielenterveyteen liittyvät häiriöt ryhmitellään niille tyypillisten oireiden mukaan. Häiriöstä mielenterveydessä on kyse silloin, kun oireet aiheuttavat henkilölle kärsimystä tai psyykkisen tasapainon heilahtelua, rajoittavat hänen toiminta- ja työkykyään tai osallistumis- ja selviytymismahdollisuuksiaan arjessa. Mielenterveyden häiriöt ovat voimakkuudeltaan ja laadultaan hyvin yksilöllisiä. Psyykkisen sairauden puhkeamiseen on aina useampi alttius- tai syytekijä. (Hietaharju & Nuuttila 2010, 29, 31.)

Psykiatrinen hoito ja hoitotyö kuuluvat osaksi mielenterveystyötä. Psykiatria lääketieteen osa-alueena on erikoistunut sellaisten ihmisten hoitoon ja suojelemiseen, joiden sairauden tai toimintakyvyn heikentymisen syynä on jokin mielenterveyden häiriö tai psyykkinen vajavuus. Potilas voidaan ottaa psykiatriseen hoitoon omasta tahdostaan tai määrätä hoitoon tahdostaan riippumatta. (Syrjälä 2006, 51.) Psykiatriassa perushoitoa on hoitotyö, joka kohdistuu potilaan terveyteen ja sen tukemiseen, ja erikoishoitoa hoitotyö, joka kohdistuu potilaan sairauteen. Psykiatrisen hoitotyön ydin on kahdenkeskinen luottamussuhde, jonka tarkoituksena on mahdollistaa potilaan avautuminen hänen mieltään painavista asioista, teoista ja niihin liittyvistä tunteista. Hoitosuhteessa psykiatrisen potilaan kanssa ovat ensiarvoisen tärkeitä hoitotyön eettiset arvot ja periaatteet, kuten toisen ihmisen kunnioittaminen, yksilöllisyys, luottamuksellisuus, luotettavuus, oikeudenmukaisuus, turvallisuus sekä terveys- ja perhekeskeisyys. (Hietaharju & Nuuttila 2010, 84.)

Psykiatrisen hoidon perustana on potilaan asianmukainen informointi ja potilaan hoitaminen yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Nykyaikainen psykiatrinen potilas on omista asioistaan vastuussa oleva hoitohenkilökunnan kanssa yhteistyötä tekevä kansalainen. Potilaalle on kerrottava henkilökohtaisesti ja ymmärrettävästi hänelle tehdystä psykiatrisesta arviosta. Potilaan luottamusta hoitavia

henkilöitä, hoitoa ja hoitojärjestelmää kohtaan lisää avoimuus potilaan asioista puhuttaessa. (Lönqvist & Lehtonen 2011, 12.)

Psykiatrinen hoitotyö on laaja-alaista toimintaa, joka kohdistuu potilaan terveyteen ja hyvinvointiin. Psykiatrinen hoitotyö suuntautuu kaikille mielenterveyteen vaikuttaville alueille, ja sen tehtävänä on potilaan mielenterveyden edistäminen sekä ongelmien ehkäiseminen, hoitaminen ja lievittäminen. Psykiatrisessa hoitotyössä on erityisen tärkeää pohtia eettisiä kysymyksiä. Erityispiirteinä psykiatrisessa hoitotyössä on potilaan tahdonvastainen hoito ja pakkotoimenpiteet, mitkä usein aiheuttavat eettisiä ristiriitatilanteita. Yksi yleisin syy eettisiin ongelmiin pohjautuu sairauden luonteeseen. Kun potilaalla on heikentynyt ymmärrys omasta tilastaan tai sairaudentunne on vähäinen, myös käsitys avun tarpeesta voi hämärtyä. Keskeisimpiä eettisiä kysymyksiä psykiatrisessa hoitotyössä ovat tasapainon löytäminen pakon, rajoittamisen ja vapauden välillä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 262 - 265, 267.)

Mielenterveyslaki (1116/1990) säättää, kuinka mielenterveystyö Suomessa tulee järjestää. Mielenterveyslaissa annetaan kriteerit vapaaehtoiselle ja tahdosta riippumattomalle hoidolle, sekä rikoksesta syytettyjen potilaiden hoidon järjestämiselle. Mielenterveyslaki määrittää potilaiden oikeudet ja velvollisuudet hoidon aikana, ja se antaa tarkat kriteerit, milloin ja miten potilaiden perusoikeuksia ja itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa. Laissa säädetään, että hoitohenkilökunnan tulee toteuttaa hoitoa potilaan kanssa yhteisymmärryksessä. Laki velvoittaa, että mielenterveyspalveluiden on muodostettava toiminnallinen kokonaisuus. Psykiatrinen sairaalahoido on oikein käytettynä tärkeä osa mielenterveystyötä, ja sen tarve tulisi arvioida yksilöllisesti jokaisen potilaan kohdalla.

## **2.6 Aikaisemmat tutkimukset**

Psykiatrinen potilaiden tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon on Suomessa tutkittu melko vähän. Kansainvälisellä tasolla psykiatrinen potilaiden hoitotyytyväisyyttä on tutkittu laajemmin. Tähän opinnäytetyöhön on tulosten vertailua varten valittu

Variksen (2005) pro gradu -tutkielma, joka käsittelee potilastyytyväisyyttä aikuispsykiatrisessa sairaalahoidossa sekä Kinnusen (2013) pro gradu -tutkielma, joka käsittelee potilaiden arviointeja psykiatrisen hoidon laadusta. Lisäksi opinnäytetyötä tehdessä perehdyttiin kansainvälisiin tutkimuksiin, jotka tukevat tämän opinnäytetyötutkimuksen teoreettista viitekehystä.

Variksen (2005) tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, kuinka tyytyväisiä aikuispsykiatrisessa sairaalahoidossa olevat potilaat ovat hoitoonsa. Lisäksi tutkimuksessa selvitettiin, miten taustatekijät ovat yhteydessä potilaiden tyytyväisyyteen. Tutkimuksen kohteena olivat yhden keskussairaalan neljän aikuispsykiatrian suljetun akuuttivuodeosaston hoidon päätösvaiheessa olevat potilaat. Tutkimuksen aineiston kerääminen suoritettiin strukturoitua kyselylomaketta käyttämällä. Variksen (2005) tutkimukseen osallistuneet potilaat olivat suhteellisen tyytyväisiä hoitoonsa kokonaisuudessaan. Eniten tyytyväisyyttä tuotti turvallisuuden tunne vastaanottotilanteessa ja hoito-osastolla. Vähiten tyytyväisyyttä tuotti muun muassa vastaajan sairauteen liittyvän kirjallisuuden saanti sekä osastoilla järjestettävä toiminta.

Kinnusen (2013) tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata potilaiden arvioita psykiatrisen hoidon laadusta psykiatrisilla poliklinikoilla ja vuodeosastoilla. Tutkimukseen osallistuneet potilaat olivat olleet hoidossa neljän suomalaisen sairaalan psykiatrisilla vuodeosastoilla tai poliklinikoilla. Tutkimuksen aineiston kerääminen suoritettiin potilaille kotiin postitse lähetetyillä kyselyillä hoitojakson päätyttyä. Kinnusen (2013) tutkimukseen osallistuneet potilaat arvioivat psykiatrisen hoidon laadun melko hyväksi. Parhaimmin hoidon laadun osa-alueista toteutui henkilöstön ammatillisuus ja fyysisten tarpeiden huomiointi. Heikoimmat osa-alueet olivat kipujen ja pelkojen lievittäminen sekä riittävät henkilöstöressurit. Kinnusen (2013) ja Variksen (2005) tutkimusten mukaan taustatekijöillä on vaikutusta potilastyytyväisyyteen.

Schröderin, Ahlströmin & Larssonin (2006) tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata potilaiden käsityksiä hoidon laatuun liittyvistä tekijöistä psykiatrisessa hoidossa. Tutkimuksen aineiston kerääminen suoritettiin haastattelumenetelmää käyttämällä. Tutkimuksen mukaan hoidon laatuun liittyviä tekijöitä olivat potilaan ih-

misarvon kunnioitus, potilaan tunne hoidon turvallisuudesta, potilaan osallisuus hoidon toteutukseen, potilaan toipuminen ja hoitoympäristön viihtyisyys. Tutkimushavainnoissa korostui potilaan ja henkilökunnan välisen vuorovaikutussuhteen tärkeys.

Hopkinsin, Loebin ja Fickin (2009) kirjallisuuskatsaus käsittelee tutkimuksia, joissa on tutkittu potilaiden kokemuksia, käsityksiä ja odotuksia psykiatrisesta sairaalahoidosta ja niiden vaikutusta hoitotyöhön. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli selvittää potilaiden käsityksiä ja odotuksia psykiatrisesta sairaalahoidosta ja tutkia niiden vaikutusta tuleviin hoitokäytäntöihin ja tutkimuksiin. Tutkimuksen aineisto kerättiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmällä. Potilaiden odotuksia psykiatriselta sairaalahoidolta olivat turvallinen hoitoympäristö ja kehittyvät vuorovaikutussuhteet hoitohenkilökunnan kanssa. Potilaiden odotuksiin kuuluivat myös kahdenkeskiset keskusteluhetket hoitajan kanssa, vertaistuen saaminen, empaattinen henkilökunta sekä mahdollisuus osallistua omaan hoitoon liittyvien suunnitelmien ja päätösten tekemiseen. Jotta hoitajat voisivat kohdata edellä mainitut odotukset, tulisi hoitajilla olla vahva koulustausta sekä kokemusta psykiatristen potilaiden kohtaamisesta ja hoidosta.

### **3 Opinnäytetyön toimeksiantaja**

Varkauden sairaalan psykiatrian osasto on akuuttipsykiatrian suljettu osasto. Osasto kuuluu osaksi Varkauden kaupungin psykososiaalisia palveluita. Osastolla on 15 potilaspaikkaa. Osastolla toteutetaan alueen väestön akuuttien psykiatristen kriisien hoidon arviointia ja toteutusta. (Varkauden kaupunki 2017.)

Varkauden sairaalan psykiatrian osastolle hoitoon tulo tapahtuu aina lääkärin läheteellä. Potilaan hoito suunnitellaan, toteutetaan ja arvioidaan moniammatillisesti yhteistyössä potilaan kanssa. Hoito osastolla koostuu keskusteluista omahoitajan ja lääkärin kanssa, tarvittavasta lääkehoidosta sekä psykologisista ja toimintaterapeuttisista tutkimuksista ja sosiaalisen tilanteen kartoituksesta. Hoito koostuu myös yhteisöllisistä tilanteista sekä perhe- ja verkostotapaamis-

ta, joihin voi potilaan läheisten lisäksi osallistua myös muita yhteistyökumppaneita. Hoitojakson pituus on yksilöllinen. Hoitojakson aikana kartoitetaan mahdollisen jatkohoidon tarve sekä mahdollisuudet erilaisiin jatkohoitoihin. Osaston henkilökunta koostuu sairaanhoitajista ja mielenterveyshoitajista. Moniammatilliseen työryhmään kuuluvat myös osastonlääkäri, erikoislääkäri, ylilääkäri, osastonhoitaja, osastonsihteeri sekä laitoshuoltajat. (Varkauden kaupunki 2017.)

#### **4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Varkauden sairaalan psykiatrian osastolla hoidossa olleiden potilaiden kokemuksia saamastaan hoidosta. Tutkimus suoritettiin potilastyytyväisyyskyselyn avulla. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa organisaatiolle tietoa potilaiden tyytyväisyydestä hoitoon, minkä perusteella henkilökunnan jäsenet voisivat kehittää toimintaansa.

Opinnäytetyön tehtävinä oli aiheeseen liittyvän teorian tiedon hankkiminen, potilastyytyväisyyskyselyn laatiminen, kyselyn toteuttaminen, tulosten analysointi sekä tutkimuksen raportointi. Tutkimustehtävänä oli selvittää, millaisena Varkauden sairaalan psykiatrian osaston potilaat kokevat saamansa hoidon.

#### **5 Potilastyytyväisyyden tutkiminen**

Tämä opinnäytetyö on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Aineiston kerääminen toteutettiin opinnäytetyön tekijän itse laatimaa strukturoitua kyselylomaketta (liite 1) käyttäen. Vastauksista oli tarkoitus saada selville, kuinka moni kyselyyn vastanneista on tyytyväinen saamaansa hoitoon.

Potilastyytyväisyyskysely tarjottiin hoidossa oleville potilaille täytettäväksi hoidon loppuvaiheessa. Kyselyn vastaustilanne oli aina yksilöllinen, ja se tapahtui

rauhallisessa paikassa Varkauden sairaalan psykiatrian osaston tiloissa. Kyselyn esittelyyn ja kyselyyn vastaamiseen varattiin aikaa yhteensä puoli tuntia.

## **5.1 Tutkimusmenetelmä**

Teoreettinen viitekehys ja kysymyksenasettelu ohjaavat aineiston ja tutkimusmenetelmän valintaa (Alkula, Pöntinen & Ylöstalo 2002, 15). Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valittiin kvantitatiivinen menetelmä, koska sitä pidettiin sopivimpana menetelmänä tämän kaltaisen tutkimuksen toteutukseen. Kvantitatiivisen menetelmän avulla saadaan lukumääriin ja prosentteihin liittyviin kysymyksiin vastauksia. Kvantitatiivinen menetelmä on sopiva sellaisen tutkimuksen tulosten analysointia varten, jossa pyritään selvittämään, kuinka moni vastaajista on tyytyväinen saamaansa hoitoon.

Kvantitatiivinen tutkimus tarkoittaa määrällistä tutkimusta. Kvantitatiivinen tutkimus on tutkimusmenetelmä, joka antaa yleisen kuvan muuttujien välisistä suhteista ja eroista. (Vilkkä 2007, 13.) Kvantitatiivisella menetelmällä tehdyssä tutkimuksessa mittauksen tuloksena saatua aineistoa tarkastellaan tilastollisin menetelmin. Menetelmä tähtää tilastollisiin yleistyksiin tilastollisen päättelyn avulla. Kvantitatiivisen tutkimuksen ajatuksena on kysyä tutkimusongelmaan liittyviä kysymyksiä pieneltä otokselta, jonka oletetaan edustavan perusjoukkoa. Tämän periaatteen mukaan tutkimuksesta saatujen tulosten voidaan sanoa edustavan koko joukkoa. (Kananen 2008, 10.)

## **5.2 Tutkimusaineisto**

Kyselylomake paperisena versiona on yksi perinteisimmistä tavoista kerätä tutkimusaineistoa (Valli 2015, 84). Tähän opinnäytetyöhön päädyttiin tekemään kyselylomake ja sen kysymykset itse, vaikka valmiita potilastytyytyväisyyden mittaamiseen tarkoitettuja kyselylomakkeita löytyy useanlaisia. Alkulan ym. (2002, 66) mukaan valmiin aineiston saatavilla olosta huolimatta tutkija saattaa haluta päättää itse mahdollisimman tarkasti oman aineistonsa sisällöstä. Valmis ai-



neisto voi olla liian hankala tai epäluotettava, ja valmiin aineiston käyttö voi olla myös liian työlästä tarvittavien muokkausten ja teknisten tehtävien vuoksi. Itse kerättävän aineiston suurena etuna on se, että tutkija voi itse päättää sen sisällöstä ja muodostaa aineiston tutkimusongelmansa pohjalta.

Kyselylomakkeen teko aloitetaan aina tiedon tarpeen kartoittamisella, jossa painotetaan keskeisiä asioita. Toissijaiset asiat jätetään vähemmälle, koska lomakkeen pituus harvoin sallii kaikkien asioiden yksityiskohtaisen selvittämisen. Aluksi listataan kaikki tarvittavat tiedot, jolloin voidaan tarkistaa, ovatko kaikki välttämättömät asiat mukana ja onko joukossa mahdollisesti tarpeettomia asioita. Tässä vaiheessa tutkimusasetteluun ja ongelmanasetteluun tukeutuminen auttaa arvioimaan asioiden tärkeyttä. (Alkula ym. 2002, 130.) Tämän opinnäytetyötutkimuksen kyselylomakkeen teko ja sen kysymysten laatiminen on tehty yhteistyössä toimeksiantajan kanssa, toimeksiantajan tarpeet huomioon ottaen. Syy siihen, miksi lomake ja sen sisältö päätettiin laatia itse, on se, että saataisiin käyttöön juuri tähän tutkimukseen erityisesti laaditut kysymykset.

### **5.3 Tutkimuslupa**

Tutkimusta ei saa aloittaa ennen kuin sille on hankittu asianmukaiset luvat. Tutkimuslupan muoto riippuu siitä, millä tavoin ja keneltä tutkimusaineisto aiotaan kerätä. (Välimäki, Holopainen & Jokinen 2000, 167.) Tähän tutkimukseen on kesäkuussa 2016 haettu tutkimuslupaa (liite 2) Varkauden kaupungin sosiaali- ja terveyskeskuksen psykososiaalisten palveluiden palvelualuepäälliköltä. Tutkimuslupa haettiin opinnäytetyön toteutusta ja potilastyytyväisyyskyselyn tekemistä varten. Kesäkuussa 2016 opinnäytetyön tekijälle myönnettiin myönteinen viranhaltijapäätös tutkimuksen suorittamista varten.

Viranhaltijapäätöksessä on mainittu, että potilaille tulee selvittää tutkimuksen tarkoitus ja kyselyyn vastaamisen tulee olla potilaille vapaaehtoista. Lisäksi päätöksessä mainitaan, että tutkimuksen suorittamisessa on noudatettava ehdoton-  
ta vaitiolovelvollisuutta ja huolellisuutta tietojen ja materiaalin käsittelyssä. Pää-

töksen mukaan valmistunut opinnäytetyö tulee toimittaa Varkauden kaupungin sosiaali- ja terveyskeskuksen psykososiaaliselle palvelualueelle.

#### **5.4 Potilastyytyväisyyskysely**

Potilastyytyväisyyskysely toteutettiin yhteistyössä Varkauden sairaalan psykiatrian osaston hoitohenkilökunnan kanssa. Yhteyshenkilönä osastolla toimi osaston osastonhoitaja. Potilastyytyväisyyskyselyn tekeminen aloitettiin kesäkuussa 2016. Aluksi järjestettiin palaveri Varkauden sairaalan psykiatrian osaston osastonhoitajan kanssa. Palaverin tarkoituksena oli selvittää osaston toiveita ja tarpeita kyselyyn liittyen. Palaverissa käytiin läpi opinnäytetyön aihesuunnitelmaa sekä keskeisiä asioita kyselyn tekemistä varten. Opinnäytetyön tekijä ja toimeksiantaja olivat samaa mieltä kyselyn sisällöstä. Sovittiin, että opinnäytetyön tekijä laatii kysymykset ja toimittaa ne sen jälkeen osastolle nähtäväksi.

Osastonhoitaja yhdessä muun hoitohenkilökunnan kanssa kävi kysymykset läpi kesäkuun 2016 loppupuolella. Heiltä saatiin myönteistä palautetta kysymysten sisällöstä ja asettelusta. Sovittiin, että aineiston kerääminen aloitetaan elokuussa 2016, kun potilastyytyväisyyskysely sekä opinnäytetyösuunnitelma on oppilaitoksen puolesta hyväksytty. Vastamäen (2015, 131) mukaan mittareiden ja koko kyselylomakkeen huolellinen suunnittelu sekä niiden esitestaus edesauttavat tutkimuksen onnistumisessa ja säästävät myöhemmin tehtävältä turhalta työltä. Kun lomake sisältää vain aiheeseen liittyvät ja toimivat mittarit, vastaajat ovat motivoituneita lomakkeen täyttämiseen ja myös tulosten analysointi sujuu ongelmitta.

#### **5.5 Kyselylomakkeen esitestaus**

Kyselylomakkeen avulla tehtävän kvantitatiivisen tutkimuksen tärkeimmät vaiheet ovat kyselylomakkeen suunnittelu, kysymysten muotoilu ja kyselylomakkeen testaus, koska aineiston keräämisen jälkeen ei virheitä voi enää korjata. Kyselylomake tulee aina esitestata ennen varsinaisen aineiston keräämistä

koekyselyllä. Esitestauksessa testaajina voivat toimia esimerkiksi asiantuntijat tai perusjoukkoon kuuluvat henkilöt. (Vilkka 2007, 78.)

Aineiston keräämisen aluksi tehtiin kyselylomakkeelle esitestaus lomakkeen toimivuuden selvittämiseksi. Esitestauksessa kolme ensimmäistä kyselyn täyttämiseen osallistunutta henkilöä saivat ohjeistuksen kyselyn täyttämiseen sekä kyselylomakkeen arviointiin. Esitestaukseen osallistuvat henkilöt täyttivät kyselyn ja antoivat tämän jälkeen palautetta kyselyn selkeydestä ja ymmärrettävyydestä. Lomakkeen esitestaus olisi tarvittaessa mahdollistanut kyselylomakkeen parantelun ennen varsinaista aineiston keruuta. Kyselylomakkeesta saatu palaute ei kuitenkaan tuonut tarvetta muokkauksille. Edellä mainitun vuoksi pystyttiin aineistoon ottamaan mukaan myös esitestaukseen osallistuneet kyselyt.

## **5.6 Potilastyytyväisyyskyselyn toteutus**

Tämän opinnäytetyötutkimuksen aineisto hankittiin potilastyytyväisyyskyselyn avulla. Aineistoa kerättiin kahden kuukauden ajan. Aineistonkeruu suoritettiin 1.8. - 30.9.2016. Tavoitteena oli saada 20 potilasta täyttämään kysely, ja tämä tavoite täyttyi määräajassa. Aineiston tavoitemäärä suunniteltiin yhteistyössä toimeksiantajan kanssa. Tavoitemäärää suunniteltaessa tarkasteltiin osastolla hoidossa olleiden potilaiden hoitojaksojen määriä ja pituuksia viimeisen vuoden aikana. Psykiatristen potilaiden hoitojaksojen pituudet ovat aina yksilöllisiä ja hyvin vaihtelevia. Tähän tutkimukseen asetettua tavoitemäärää pidettiin realistisena toteuttaa kahden kuukauden aineistonkeruu aikana. Ideaalitulanteena pidettiin, että kaikki hoidossa olevat potilaat täyttäisivät kyselyn. Alkulan ym. (2002, 139) mukaan vastauksia kaikilta tutkittavilta ei lähes koskaan saada, koska tutkimukseen osallistuminen on aina vapaaehtoista, osa ihmisistä ei sairauden vuoksi kykene vastaamaan ja jotkut kieltäytyvät muuten vain tutkimukseen osallistumisesta.

Psykiatrisille potilaille suunnattujen kyselyjen suurimpia haasteita on tutkimuksen vastausprosentin alhaiseksi jääminen. Itsenäisesti täytettyjen kyselyjen käyttö on psykiatrisessa hoidossa melko ongelmallista, koska itsenäisesti täytet-

tävissä lomakkeissa on vaikea varmistua siitä, ovatko potilaat ymmärtäneet kysymykset oikein. Kyselyn kysymykset voidaan esittää myös suullisesti siten, että kyselyyn osallistuja tai kysymysten esittäjä merkitsee vastaukset kyselylomakkeeseen. (Välimäki ym. 2000, 164 - 165.)

Aineiston kerääminen tapahtui kontrolloidulla kyselyllä. Kontrolloidulla kyselyllä tarkoitetaan sitä, että tutkija jakaa lomakkeet henkilökohtaisesti kohdejoukolleen. Kun tutkija jakaa lomakkeet henkilökohtaisesti, hän voi samalla kertoa tutkimuksen tarkoituksesta, selostaa kyselyä, antaa vastausohjeet sekä vastata potilaan kysymyksiin. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 196 - 197.) Potilastyytyväisyyskysely annettiin potilaille täytettäväksi hoidon loppuvaiheessa. Tutkimukseen osallistuneet potilaat määräytyivät uloskirjoitussuunnitelmien mukaisesti eli osallistuneita potilaita ei mitenkään erikseen valikoitu. Opinnäytetyön tekijä oli itse henkilökohtaisesti paikalla antamassa kyselylomakkeita potilaille. Tämä mahdollisti sen, että kaikille potilaille pystyttiin antamaan samanlainen ohjeistus kyselyn täyttämiseen sekä vastaamaan heitä kyselyssä askarruttaviin kysymyksiin. Alkulan ym. mukaan (2002, 67) menetelmillä, joissa ollaan suorassa vuorovaikutuksessa tutkittavien kanssa, saadaan kerättyä täydellisempi aineisto verrattuna menetelmiin, joissa tällaista välitöntä kontaktia ei ole.

Kyselylomake ei ole sattumanvarainen kysymyskokoelma, vaan tarkkaan harkittu ja jäsennelty kokonaisuus. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa kyselylomake on mittari, jonka toimivuus heijastuu myöhemmin tutkimuksen tuloksiin ja analyysiin. (Alkula ym. 2000, 130.) Tämän opinnäytetyötutkimuksen kyselylomake oli yksipuolinen A4-arkki. Taustatietojen hankkimista varten kyselyn alussa oli kolme yleistä kysymystä, joissa kysyttiin potilaan ikää, sukupuolta ja oliko potilas vapaaehtoisessa vai vastentahtoisessa hoidossa. Potilastyytyväisyyskysely sisälsi 15 strukturoitua kysymystä. Lisäksi kyselyn lopussa oli yksi avoin kysymys yleistä palautetta varten. Vastaaminen tapahtui rastittamalla yksi neljästä vastausvaihtoehdosta. Vastausvaihtoehdot olivat Likertin 4-portaisessa asteikossa. Vilkan (2007, 46) mukaan likertin asteikko eli järjestysasteikko on erittäin käytetty mielipideväittämissä. Likertin asteikon perusideana on, että asteikon keskikohdasta lähtee toiseen suuntaan kasvava samanmielisyyss, ja toiseen suuntaan lähtee kasvava erimielisyys.

Psyykkisestä häiriöstä kärsivän ihmisen käyttäminen tiedonlähteenä saattaa olla ongelmallista, koska sairaus voi vaikuttaa käsitteelliseen ajatteluun ja ajatusten ilmaisuun. Psyykkisistä häiriöistä kärsiviä henkilöitä ja heidän kokemuksiaan selvitettäessä on oltava herkkä vuorovaikutustilanteessa esiin tuleville käytännön kysymyksille sekä eettisille kysymyksille. Tutkijan on suunniteltava tutkimusprosessinsa eri vaiheet mahdollisimman hyvin ja hänen on kyettävä toimimaan joustavasti yllättävän tilanteen sattuessa. Tutkimustilanteessa oleva potilas saattaa esimerkiksi poistua tilanteesta ilmoittamatta, aikooko hän tulla takaisin. Potilaalla voi olla vaikeuksia keskittyä aiheeseen, hän saattaa ymmärtää kysymyksen väärin tai hän ei vastaa lainkaan esitettyihin kysymyksiin. (Välimäki ym. 2000, 152 - 153, 160, 163.)

## **5.7 Aineiston analysointi**

Tutkimuksen kohteena olevan aineiston analysointi toteutettiin potilastyytyväisyyskyselyn vastauksien pohjalta. Vastauksista saatu aineisto koottiin taulukoihin tilastollisesti käsiteltävään muotoon. Aineistoa tulkittiin sanallisesti sekä prosentuaalisesti. Alkulan ym. (2002, 157) mukaan kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen tutkimuksen erottaa toisistaan muun muassa aineiston systematiikka. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineisto on muutettava johonkin formaaliseen rakenteeseen, jotta sitä voidaan tilastollisesti käsitellä.

Ensimmäinen vaihe aineiston analysoinnissa on aineiston tietojen tarkistus, jossa tarkistetaan, onko tiedoissa selviä virheitä ja puuttuuko tietoja. Tärkeä vaihe aineiston analysoinnissa on aineiston järjestäminen tiedon tallennusta ja analyysijä varten. (Hirsjärvi ym. 2009, 221 - 222.) Tässä opinnäytetyötutkimuksessa aineiston tarkistaminen tehtiin osittain jo kyselyn täyttämisyvaiheessa. Opinnäytetyön tekijä oli läsnä jokaisessa kyselytilanteessa ja tarkisti jokaisen lomakkeen vastausten valmistuttua. Tällä varmistettiin, ettei kyselylomakkeita oltu täytetty väärin ja että jokaiseen kyselyn kohtaan oli vastattu. Tulosten analysoinnin aluksi vastauslomakkeet numeroitiin, jonka jälkeen vastauksista alettiin muodostaa havaintomatriiseja.

Kyselylomakkeen strukturoidut kysymykset käsiteltiin Microsoft Excel -ohjelmalla. Vastauksista muodostettiin frekvenssi- ja prosenttijakaumia. Tutkimuksen tulokset muunnettiin prosenttitaulukoiksi. Kyselylomakkeen avoimen kysymyksen vastaukset analysoitiin sisältöanalyysiä käyttäen. Janhosen ja Mikosen (2003, 23) mukaan sisältöanalyysin tarkoituksena on erotella aineistosta samanlaisuudet ja erilaisuudet. Sisältöanalyysissä tutkittavat ilmiöt kuvaillaan lyhyesti ja yleistettävästi.

Koska tämä opinnäytetyö on yhden opiskelijan suorittama eikä pari- tai ryhmätyö, työtä jouduttiin rajaamaan tutkimustulosten analysoinnissa. Tutkimuksen tulokset esitellään yksinkertaisesti ja selkeästi, mutta niiden analysointiin ei tarkemmin paneuduta työmäärään rajaamiseksi. Tutkimustulosten tarkemmassa analysoinnissa voitaisiin tutkia esimerkiksi taustatekijöiden vaikutusta tutkimustuloksiin.

## **6 Tutkimuksen tulokset**

Tutkimukseen osallistui 20 potilastyytyväisyyskyselylomakkeen täyttäneitä potilasta. Tutkimuksen perusjoukon ollessa suhteellisen pieni, voidaan tämän opinnäytetyötutkimuksen tuloksia pitää suuntaa antavina Varkauden sairaalan psykiatrian osastolla hoidossa olevien potilaiden hoitotyytyväisyydestä

Tutkimuksen tulokset on muutettu tilastollisesti käsiteltävään muotoon. Taulukossa 1 on esitetty kyselyyn osallistuneiden taustatiedot. Taulukoissa 2 - 16 on esitetty tutkimuksen tulokset määrällisesti sekä prosenttiluvuin.

### **6.1 Vastaajien taustatiedot**

Potilastyytyväisyyskyselyyn vastanneista naisia oli 50 prosenttia ja miehiä 50 prosenttia. Vastanneista 18 - 25-vuotiaita oli 1, 26 - 35-vuotiaita 3, 36 - 45-

vuotiaita 3, 46 - 55-vuotiaita 8, 56 - 65-vuotiaita 4 ja yli 65-vuotiaita 1 (taulukko 1). Kyselyyn vastanneista vapaaehtoisessa hoidossa oli 18 eli 90 prosenttia ja vastentahtoisessa hoidossa 2 eli 10 prosenttia.

Taulukko 1. Kyselyyn vastanneiden sukupuolijakauma ikäryhmittäin

Sukupuoli	Ikä						Yhteensä
	18-25	26-35	36-45	46-55	56-65	yli 65	
Mies	1	1	1	4	3		10
Nainen		2	2	4	1	1	10
Yhteensä	1	3	3	8	4	1	20

## 6.2 Potilaiden tyytyväisyys tiedonsaamiseen ja hoitoon osallistumiseen

Kyselyyn vastanneista 60 prosenttia oli täysin samaa mieltä siitä, että heidän hoitoon ja tutkimuksiin liittyvät asiansa kerrottiin heille selkeästi ja ymmärrettävästi. Vastaajista 30 prosenttia oli väittämistä jokseenkin samaa mieltä (taulukko 2).

Taulukko 2. Kyselyyn osallistuneiden (n=20) vastaukset väittämään ”Hoitooni ja tutkimuksiini liittyvät asiat kerrottiin minulle selkeästi ja ymmärrettävästi”.

	n	%
Täysin samaa mieltä	12	60
Jokseenkin samaa mieltä	6	30
Jokseenkin eri mieltä		
Täysin eri mieltä	2	10
Yhteensä	20	100

Kyselyyn vastanneista 65 prosenttia oli täysin samaa mieltä siitä, että heidän mielipiteensä otettiin huomioon heidän hoitoaan koskevissa päätöksissä. Vastaaajista 25 prosenttia oli asiasta jokseenkin samaa mieltä (taulukko 3).

Taulukko 3. Kyselyyn osallistuneiden (n=20) vastaukset väittämään ”Mielipiteeni otettiin huomioon hoitoani koskevissa päätöksissä”.

	n	%
Täysin samaa mieltä	13	65
Jokseenkin samaa mieltä	5	25
Jokseenkin eri mieltä	1	5
Täysin eri mieltä	1	5
Yhteensä	20	100

Kyselyyn vastanneista 40 prosenttia oli täysin samaa mieltä siitä, että he saivat riittävästi tietoa saamastaan lääkehoidosta. Vastaaajista 45 prosenttia oli asiasta jokseenkin samaa mieltä (taulukko 4).

Taulukko 4. Kyselyyn osallistuneiden (n=20) vastaukset väittämään ”Sain riittävästi tietoa saamastani lääkehoidosta”.

	n	%
Täysin samaa mieltä	8	40
Jokseenkin samaa mieltä	9	45
Jokseenkin eri mieltä	2	10
Täysin eri mieltä	1	5
Yhteensä	20	100



### 6.3 Potilaiden tyytyväisyys hoitohenkilökunnalta saamaansa kohteluun

Kyselyyn vastanneista 70 prosenttia oli täysin samaa mieltä siitä, että henkilökunta kuunteli heidän huoliaan ja vastaajat kokivat tulleet kuulluksi. Vastaajista 15 prosenttia oli asiasta jokseenkin samaa mieltä (taulukko 5).

Taulukko 5. Kyselyyn osallistuneiden (n=20) vastaukset väittämään ”Henkilökunta kuunteli huoliani ja koin tulleen kuulluksi”.

	n	%
Täysin samaa mieltä	14	70
Jokseenkin samaa mieltä	3	15
Jokseenkin eri mieltä	2	10
Täysin eri mieltä	1	5
Yhteensä	20	100

Kyselyyn vastanneista 90 prosenttia oli täysin samaa mieltä siitä, että henkilökunta kohteli heitä asiallisesti ja ystävällisesti. Vastaajista 10 prosenttia oli asiasta jokseenkin samaa mieltä (taulukko 6).

Taulukko 6. Kyselyyn osallistuneiden (n=20) vastaukset väittämään ”Henkilökunta kohteli minua asiallisesti ja ystävällisesti”.

	n	%
Täysin samaa mieltä	18	90
Jokseenkin samaa mieltä	2	10
Jokseenkin eri mieltä		
Täysin eri mieltä		
Yhteensä	20	100

Kyselyyn vastanneista 50 prosenttia oli täysin samaa mieltä siitä, että he kokivat saavansa hyväksyntää ja arvostusta omana itsenään. Vastaajista 45 prosenttia oli jokseenkin samaa mieltä asiasta (taulukko 7).

Taulukko 7. Kyselyyn osallistuneiden (n=20) vastaukset väittämään ”Koin saavani hyväksyntää ja arvostusta omana itsenäni”.

	n	%
Täysin samaa mieltä	10	50
Jokseenkin samaa mieltä	9	45
Jokseenkin eri mieltä	1	5
Täysin eri mieltä		
Yhteensä	20	100

#### 6.4 Potilaiden tyytyväisyys päivittäiseen hoitoon

Kyselyyn vastanneista 60 prosenttia oli täysin samaa mieltä siitä, että he saivat riittävästi kahdenkeskisiä keskusteluhetkiä henkilökunnan kanssa. Vastaajista 20 prosenttia oli asiasta jokseenkin samaa mieltä (taulukko 8).

Taulukko 8. Kyselyyn osallistuneiden (n=20) vastaukset väittämään ”Sain riittävästi kahdenkeskisiä keskusteluhetkiä henkilökunnan kanssa”.

	n	%
Täysin samaa mieltä	12	60
Jokseenkin samaa mieltä	4	20
Jokseenkin eri mieltä	1	5
Täysin eri mieltä	3	15
Yhteensä	20	100

Kyselyyn vastanneista 70 prosenttia oli täysin samaa mieltä väittämästä, että he saivat tukea ongelmistaan selviytymiseen. Vastaajista 20 prosenttia oli asiasta jokseenkin samaa mieltä (taulukko 9).

Taulukko 9. Kyselyyn osallistuneiden (n=20) vastaukset väittämään ”Sain tukea ongelmistani selviytymiseen”.

	n	%
Täysin samaa mieltä	14	70
Jokseenkin samaa mieltä	4	20
Jokseenkin eri mieltä	1	5
Täysin eri mieltä	1	5
Yhteensä	20	100

Kyselyyn vastanneista 60 prosenttia oli täysin samaa mieltä väittämästä, että he saivat tukea päivittäisistä asioistaan selviytymiseen. Vastaajista 30 prosenttia oli asiasta jokseenkin samaa mieltä (taulukko 10).

Taulukko 10. Kyselyyn osallistuneiden (n=20) vastaukset väittämään ”Sain tukea päivittäisistä asioista selviytymiseen”.

	n	%
Täysin samaa mieltä	12	60
Jokseenkin samaa mieltä	6	30
Jokseenkin eri mieltä	1	5
Täysin eri mieltä	1	5
Yhteensä	20	100

## 6.5 Potilaiden tyytyväisyys hoidon laatuun ja hoitoympäristöön

Kyselyyn vastanneista 50 prosenttia oli täysin samaa mieltä väittämästä, että heidän saamansa hoito oli hyvää. Vastaajista 40 prosenttia oli asiasta jokseenkin samaa mieltä (taulukko 11).

Taulukko 11. Kyselyyn osallistuneiden (n=20) vastaukset väittämään ”Saamani hoito oli hyvää”.

	n	%
Täysin samaa mieltä	10	50
Jokseenkin samaa mieltä	8	40
Jokseenkin eri mieltä	1	5
Täysin eri mieltä	1	5
Yhteensä	20	100

Kyselyyn vastanneista 55 prosenttia oli täysin samaa mieltä väittämästä, että osaston ilmapiiri on myönteinen. Vastaajista 40 prosenttia oli asiasta jokseenkin samaa mieltä (taulukko 12).

Taulukko 12. Kyselyyn osallistuneiden (n=20) vastaukset väittämään ”Osaston ilmapiiri on myönteinen”.

	n	%
Täysin samaa mieltä	11	55
Jokseenkin samaa mieltä	8	40
Jokseenkin eri mieltä	1	5
Täysin eri mieltä		
Yhteensä	20	100

Kyselyyn vastanneista 85 prosenttia oli täysin samaa mieltä väittämästä, että he tunsivat olonsa turvalliseksi osastolla. Vastaajista 10 prosenttia oli asiasta jokseenkin samaa mieltä (taulukko 13).

Taulukko 13. Kyselyyn osallistuneiden (n=20) vastaukset väittämään ”Tunsin oloni turvalliseksi osastolla”.

	n	%
Täysin samaa mieltä	17	85
Jokseenkin samaa mieltä	2	10
Jokseenkin eri mieltä		
Täysin eri mieltä	1	5
Yhteensä	20	100

Kyselyyn vastanneista 65 prosenttia oli täysin samaa mieltä väittämästä, tunsin henkilökunnan olevan läsnä ja saatavilla heitä tarvitessani. Vastaajista 25 prosenttia oli asiasta jokseenkin samaa mieltä (taulukko 14).

Taulukko 14. Kyselyyn osallistuneiden (n=20) vastaukset väittämään ”Tunsin henkilökunnan olevan läsnä ja saatavilla heitä tarvitessani”.

	n	%
Täysin samaa mieltä	13	65
Jokseenkin samaa mieltä	5	25
Jokseenkin eri mieltä	2	10
Täysin eri mieltä		
Yhteensä	20	100

## 6.6 Potilaiden tyytyväisyys hoidon vaikuttavuuteen

Kyselyyn vastanneista 45 prosenttia oli täysin samaa mieltä väittämästä, että hoito osastolla on lievittänyt oireita. Vastaajista 30 prosenttia oli asiasta jokseenkin samaa mieltä (taulukko 15).

Taulukko 15. Kyselyyn osallistuneiden (n=20) vastaukset väittämään ”Hoito osastolla on lievittänyt oireitani”.

	n	%
Täysin samaa mieltä	9	45
Jokseenkin samaa mieltä	6	30
Jokseenkin eri mieltä	4	20
Täysin eri mieltä	1	5
Yhteensä	20	100

Kyselyyn vastanneista 45 prosenttia oli täysin samaa mieltä väittämästä, että hoito osastolla on lisännyt psyykkistä hyvinvointia. 35 prosenttia oli asiasta jokseenkin samaa mieltä (taulukko 16).

Taulukko 16. Kyselyyn osallistuneiden (n=20) vastaukset väittämään ”Hoito osastolla on lisännyt psyykkistä hyvinvointiani”.

	n	%
Täysin samaa mieltä	9	45
Jokseenkin samaa mieltä	7	35
Jokseenkin eri mieltä	3	15
Täysin eri mieltä	1	5
Yhteensä	20	100

## 6.7 Avoin palautekohta

Kyselylomakkeella oli yksi avoin kysymys. Kysymyksessä tiedusteltiin, mikä oli osastolla hyvää tai huonoa ja minkä toivoisi olevan osastolla toisin. Kyselyyn vastanneista 14 eli 70 prosenttia vastasi avoimeen kysymykseen. Hyvinä asioina palautteista nousi henkilökunnan ammattitaitoisuus sekä hyvä yhteisöhenki ja ilmapiiri.

*”Henkilökunta on mukava ja ammattitaitoinen.”*

*”Mahtava ja kannustava ilmapiiri, ammattitaitoinen ja empaattinen henkilökunta, rento meininki, potilaan kokonaisvaltainen huomioiminen.”*

*”Hyvä yhteisöhenki, tukee omaa hoitoa.”*

*”Osastolla on ollut kaikki hyvin, jopa erittäin hyvin. Muutkin potilaat olleet samaa mieltä.”*

*”Sain takaisin elämän haluni!”*

Huonona asiana palautteista nousi esille erityisesti osaston virikkeettömyys. Potilaat toivoivat osastolle enemmän tekemistä.

*”Enemmän virikkeellisyttä. Huono sisäilma.”*

*”Vapaa-ajalla saisi olla enemmän tekemistä, pelejä yms.”*

*”Kaikki on hyvin, mutta televisioita on liian vähän.”*

Muita kritisoituja asioita olivat muun muassa rajattu kahvin keittämisen aika välillä 07-17, pyykin pesemisen yhteydessä häviävät tavarat sekä se, että koko henkilökunta on yhtä aikaa tauolla. Yhdessä palautteessa sanottiin, että henkilökunnan läsnäolo ei ollut aina riittävää ja palautteenantaja toivoisi enemmän kahdenkeskisiä keskusteluhetkiä. Yksi palaute oli kannanotto Suomen psykiatriselle hoitojärjestelmälle ja sen toimimattomuudelle.

## **7 Pohdinta**

### **7.1 Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset**

Tämän opinnäytetyötutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Varkauden sairaalan psykiatrian osastolla hoidossa olevien potilaiden tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon. Tutkimuksen aineiston määrä vastasi tutkimukselle asetettua tavoitemäärää. Tavoitemääräksi vastauksille asetettiin 20, ja asetettu tavoitemäärä täyttyi aineistonkeruuaikana. Tässä opinnäytetyötutkimuksessa tutkintaotos on suhteellisen pieni, joten opinnäytetyötutkimuksen tuloksia voidaan pitää suuntaa

antavina Varkauden sairaalan psykiatrian osastolla hoidossa olevien potilaiden hoitotyytyväisyydestä.

Johtopäätöksenä tämän opinnäytetyötutkimuksen mukaan voidaan todeta, että Varkauden sairaalan psykiatrian osaston potilaat ovat pääosin tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Erityisen tyytyväisiä potilaat olivat henkilökunnalta saamaansa kohteluun sekä osaston luomaan turvallisuuden tunteeseen. Henkilökuntaa pidetään ammattitaitoisena. Potilaiden hoito on potilaslähtöistä ja kokonaisvaltaista. Tutkimustulos on samansuuntainen muun muassa Variksen (2005) ja Kinnusen (2013) tutkimusten kanssa.

Kinnusen (2013) tutkimuksessa parhaimmaksi hoidon laadun osa-alueeksi potilaat arvioivat henkilöstön ammatillisuuden ja fyysisten tarpeiden huomioinnin. Tämän opinnäytetyötutkimuksen parhaimmaksi osa-alueeksi nousi henkilöstön ammatillisuus. Hoitoon osallistuminen ja tiedonsaanti olivat Kinnusen (2013) tutkimuksessa heikoimpien osa-alueiden joukossa, kun taas Variksen (2005) tutkimuksessa potilaat olivat yleisesti ottaen melko tyytyväisiä tiedon saamiseensa. Tässä opinnäytetyötutkimuksessa valtaosa kyselyyn vastanneista oli tyytyväisiä hoitoonsa osallistumiseen ja tiedon saamiseensa.

Variksen (2005) tutkimuksessa potilaat olivat tyytyväisiä osaston luomaan turvallisuuden tunteeseen. Edellä mainittu nousi yhtenä eniten tyytyväisyyttä luovana asiana myös tässä opinnäytetyötutkimuksessa. Yhtenä heikoimpana osa-alueena tässä opinnäytetyötutkimuksessa nousi esille potilaan ja henkilökunnan väliset kahdenkeskiset keskusteluhetket. Potilaat toivoisivat enemmän kahdenkeskisiä keskusteluhetkiä henkilökunnan kanssa. Myös Variksen (2005) tutkimuksen tuloksista ilmeni potilaiden tyytymättömyys kahdenkeskisten keskusteluhetkien määrään.

## **7.2 Opinnäytetyön luotettavuus**

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tutkimuksen luotettavuutta voi arvioida tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia tarkastelemalla. Validius tarkoittaa sitä, et-



tä tarkastellaan, onko tutkimuksessa mitattu sitä, mitä oli tarkoitus mitata. Reliabiliteetin avulla tarkastellaan tulosten pysyvyyttä ja kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189.)

Kvantitatiivisen tutkimuksen haasteena on se, että on mahdotonta arvioida, kuinka rehellisesti tutkittavat ovat vastanneet kyselyyn ja kuinka vakavasti he ovat suhtautuneet tutkimukseen. Haasteita tuovat muun muassa heikot vastausohjeet ja tilanne, jossa vastaaja on valinnut useamman kuin yhden annetuista vastausvaihtoehdoista. Tutkijan on annettava yksityiskohtaiset ja tarkat vastausohjeet. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 64 - 65.)

Tämän opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttaa se, että opinnäytetyön tekijä on itse ollut henkilökohtaisesti aina läsnä kyselyiden täyttötilanteissa. Tällä estettiin eriävien kyselyn täyttöohjeiden anto potilaille. Kysely toteutettiin hoidon loppupuolella, kuitenkin ennen uloskirjoitustilannetta, jotta välttyttäisiin hoidon päättymisen aiheuttamien tunnereaktioiden heijastumiselta kyselyn tuloksiin. Luotettavuuteen vaikuttaa myös kyselylomakkeelle tehty esitestaus, millä varmistettiin lomakkeen toimivuus. Opinnäytetyön luotettavuutta paransi myös kyselyyn vastanneiden mahdollisuus avoimessa kysymyksessä esittää muita tyytyväisyyteen liittyviä tekijöitä kuin mitä kyselylomakkeen väittämät sisälsivät.

Vaikka ideaalitilanne olisikin, että kaikki potilaat, joiden hoitojakso on päättymässä, osallistuisivat tutkimukseen, se ei käytännössä kuitenkaan ole mahdollista. Esimerkiksi jatkohoitoon siirtyvä psykoottinen potilas ei välttämättä ole sellaisessa mielentilassa, että mahdollisesta suostumuksestaan huolimatta olisi kykenevä osallistumaan tutkimukseen. Tällaisten tilanteiden välttämiseksi sovitettiin osaston henkilökunnan kanssa, että ennen kuin opinnäytetyön tekijälle ilmoitettiin mahdollisesti kotiutuvasta potilaasta, henkilökunta teki oman ammatillisen näkemyksensä mukaan päätöksen, oliko potilas kykenevä tutkimukseen vai ei. Tässä opinnäytetyötutkimuksessa osallistujien valikoitumisen ei voida katsoa vaikuttaneen tulosten luotettavuuteen. Tutkimukseen osallistuneet 20 potilasta valikoituivat potilaiden uloskirjoitussuunnitelmien mukaisesti uloskirjoitusjärjestyksessä.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa myös tutkijan objektiivisuus. Objektiivisuudella tarkoitetaan tutkijan puolueettomuutta. Tutkimuksen tulosta voidaan pitää objektiivisena, kun se on tutkijasta riippumaton, millä tarkoitetaan, että tutkija ei ole vaikuttanut tutkimustulokseen. (Vilkka 2007, 13.) Opinnäytetyön tekijä on tätä tutkimusta tehdessään pyrkinyt objektiivisuuteen, eikä ole antanut omien käsityksiensä tai tietojensa vaikuttaa tutkimuksen tuloksiin. Tämän opinnäytetyötutkimuksen tuloksia voidaan pitää suuntaa antavina Varkauden sairaalan psykiatrian osastolla hoidossa olevien potilaiden hoitotyytyväisyydestä.

### 7.3 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuksen eettisyyden sanotaan olevan kaiken tieteellisen toiminnan ydin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211). Sairaanhoidajien Pohjoismainen Yhteistoimintajärjestö PSY (1987) sekä International Council of Nurses (1996) ovat tehneet eettiset suuntaviivat omiin tutkimusta koskeviin toimintaohjeisiinsa. Tutkimusta koskevissa eettisissä ohjeissa on mainittu itsemäärääminen, yksityisyys, nimettömyys ja luottamuksellisuus, reilu kohtelu sekä epämu-kavuuden ja harmin välttäminen. (Välimäki ym. 2000, 169.)

Ennen kyselyn tekemistä potilaalta on kysyttävä lupa kyselyn tekemistä varten. Kyselyn täyttämisen tulee olla potilaille vapaaehtoista. Potilaalle tulee myös kertoa tarkasti ja selkeästi kyselyn tarkoitus ja varmistaa, että hän on ymmärtänyt sen. Potilaat vastaavat kyselyyn nimettöminä eikä heidän henkilötietojaan käsitellä tutkimuksen teossa missään vaiheessa millään tavalla. Tutkimusaineiston nimettömyydestä säättävät Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta (621/1999) sekä Henkilötietolaki (523/1999). Tämän opinnäytetyötutkimuksen tutkimusaineistoa on pyritty tulkitsemaan puolueettomasti hyvien eettisten periaatteiden mukaisesti.

Itsemääräämisoikeus on yksi potilaan tutkimukseen osallistumisen lähtökohta. Potilaan tulee olla tietoinen tutkimuksen vapaaehtoisuudesta ja siitä, että hänellä on mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksen teosta. Potilas ei saa joutua käsitykseen, että hän on hoitosuhteensa vuoksi velvoitettu osallistumaan tutkimuk-

seen. Tutkittavalle on kerrottava tiedot tutkimuksen sisällöstä, aineiston säilyttämisestä ja tulosten julkaisusta, ja vasta tämän jälkeen voi pyytää potilaan suostumusta. Tutkimukseen osallistumisen tulee perustua tietoiseen suostumukseen, eli tutkittavan on tiedettävä täysin, mikä on tutkimuksen luonne. Kyseilyn avulla tehtävässä tutkimuksessa kyselyyn vastaaminen voidaan tulkita tietoiseksi suostumukseksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218 - 220.)

Tieteellistä tutkimusta voidaan pitää eettisesti hyväksyttävänä ja luotettavana, ja sen tuloksia uskottavina vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012 - 2014). Hyvän tutkimuksen tulee aina noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä, mikä tarkoittaa, että tutkimuskysymysten asettelu ja tavoitteet, aineiston kerääminen, aineiston käsittely, tulosten esittäminen ja aineiston säilytys eivät loukkaa tutkimuksen kohderyhmää, tiedeyhteisöä eivätkä hyvää tieteellistä tapaa. Tutkimusta tekevä tutkija on aina vastuussa omasta tutkimuksestaan ja sen aikana tekemistään valinnoista ja niihin liittyvistä perusteluista. (Vilka 2007, 90.)

Tämän opinnäytetyötutkimuksen teossa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä eettiset kysymykset huomioon ottaen sekä minimoiden kohderyhmälle ja taustaorganisaatiolle aiheutuva vaiva. Potilaille kerrottiin tiedot tutkimuksen sisällöstä, aineiston säilyttämisestä ja tulosten julkaisusta, sekä painotettiin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta ja nimettömyyttä ennen kuin heidän suostumusta pyydettiin.

#### **7.4 Opinnäytetyö prosessina**

Tämän opinnäytetyön opinnäytetyöprosessi eteni ennalta laaditun opinnäytetyösuunnitelman mukaisesti. Suunnitellut aikataulut pitivät, ja opinnäytetyö valmistui ajallaan. Opinnäytetyön tekeminen on ollut mielenkiintoinen projekti. Hyvin tehty opinnäytetyösuunnitelma helpotti kokonaisuuden hahmottamista ja toteuttamista. Haastetta opinnäytetyön tekemiseen toivat työharjoitteluiden ja muiden opintojen luomat aikataulut. Opinnäytetyön tekijä oli ennalta suunnitellut aikataulun opinnäytetyön tekemiseen ja noudatti suunnitelmaansa järjestelmäl-

lisesti. Opinnäytetyön tekeminen on siis kehittänyt aikataulujen tekemisen ja niiden noudattamisen taitoja.

Opinnäytetyötä tehdessä tiedonhankintataidot sekä lähdekriittisyys kehittyivät. Teoriatietoa ja luotettavia lähteitä työhön löytyi hyvin. Lähteitä valittaessa pyrittiin käyttämään tuoreita ja luotettavia lähteitä. Lähteiden tuoreudessa jouduttiin joidenkin lähteiden kohdalla joustamaan, koska tuoreempia lähteitä ei löytynyt tai niiden hankkiminen ei onnistunut. Teoriaviitekehysten aineiston kerääminen on laajentanut ja syventänyt tietoa potilastyytyväisyydestä ja sen tutkimisesta. Opinnäytetyön aihe ja tutkimuksen kohde kiinnostavat tekijää aidosti, joten opinnäytetyön tekeminen on ollut mieluinen tehtävä.

Tämän opinnäytetyön tekeminen on antanut hyvää kokemusta kirjoitusprosessin lisäksi myös tutkimuksen tekemisestä. Opinnäytetyön tekijällä ei ole aiempaa kokemusta tutkimuksen tekemisestä. Tutkimuksen alusta loppuun toteuttaminen on monivaiheinen prosessi, johon tutustuttiin lähdekirjallisuuteen perehtyessä. Potilastyytyväisyys ja hoidon laatu ovat asioita, joita opinnäytetyön tekijä pitää hyvin tärkeänä ja ne ohjaavat tekijän toimia hoitotyötä tehdessä. Tämän opinnäytetyötutkimuksen tekeminen on tuonut uutta näkökantaa tutkimusaiheeseen liittyviin asioihin ja vaikuttaa näin ollen myös opinnäytetyön tekijän ammatti-identiteettiin.

## **7.5 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa Varkauden sairaalan psykiatrian osaston potilaiden tyytyväisyydestä saamaansa hoitoa kohtaan. Tutkimustulosten on tarkoitus antaa osaston hoitohenkilökunnalle tietoa heidän tekemästään työstä ja sen laadusta. Potilastyytyväisyyskyselyn tuottaman tiedon pohjalta on hoitohenkilökunnan mahdollista kehittää toimintaansa entistä potilaslähtöisemmäksi. Potilastyytyväisyyden kehittäminen on koko sosiaali- ja terveydenhuoltoalaa koskettava tarve. Erityisesti mielenterveyspalveluiden piirissä potilastyytyväisyyden kehittäminen on välttämätöntä. Potilastyytyväisyys on hyvän hoidon edellytys, ja lisää hoitomotivaatiota sekä potilaan sitoutumista hoitoonsa. Poti-

lastyytyväsyyden tärkeys korostuu tulevaisuudessa entisestään, kun mielenterveyspalvelut painottuvat enenevässä määrin avohoidon puolelle.

Tämä opinnäytetyönä toteutettu tutkimus tuloksineen toimitetaan Varkauden kaupungin sosiaali- ja terveyskeskuksen psykososiaaliselle palvelualueelle nähtäväksi. Varkauden sairaalan psykiatrian osastolla pidetään osastotunti, jossa tutkimus ja sen tulokset esitellään.

Jatkokehitysmahdollisuuksia tutkimuksella on muun muassa tulosten tarkemmassa analysoinnissa sekä tulevaisuudessa myös uuden kyselyn tekemisessä, jolloin nousee esille tämän tutkimuksen hyödynnettävyys uuden teossa. Tutkimustulosten tarkemmassa analysoinnissa voitaisiin tutkia esimerkiksi taustatekijöiden vaikutusta tutkimustuloksiin. Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2013, 65) mukaan kvantitatiivinen tutkimus on helppo toistaa ja uusissa tutkimuksissa voi tuottaa kumuloitavaa tietoa samoja mittareita käyttäen.

## Lähteet

- Alkula, T., Pöntinen, S. & Ylöstalo, P. 2002. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. Helsinki: WSOY.
- Henkilötietolaki 523/1999.
- Hietaharju, P. & Nuuttila, M. 2010. Käytännön mielenterveystyö. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hopkins, J.E., Loeb, S.J. & Fick, D.M. 2009. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 16, 927 - 937.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy.
- Kananen, J. 2008. Kvantti: Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.
- Kinnunen, A. 2013. Potilaiden arviointeja psykiatrisen hoidon laadusta. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Koponen, H., Veijalainen, A., Laitinen, H. & Kontunen, J. 1996. Asiakastyytyväisyystutkimukset psykiatriassa. Suomen Lääkärilehti 51, 3297.
- Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2010. Mielen-terveyshoitotyö. Helsinki: WSOYpro.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.
- Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 621/1999.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Lönnqvist, J. & Lehtonen, J. 2011. Psykiatria ja mielenterveys. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.). Psykiatria. Keuruu: Kustannus Oy Duodecim.
- Mielenterveyslaki 1116/1990.
- Outinen, M., Holma, T., & Lempinen, K. 1994. Laatu ja asiakas. Laatutyöskentely sosiaali- ja terveysalalla. Juva: WSOY.
- Schröder, A., Ahlström, G. & Larsson, B.-W. 2006. Patients' perceptions of the concept of the quality of care in the psychiatric setting: a phenomenographic study. Journal of Clinical Nursing 15, 93 - 102.
- Syrjäpalo, K. 2006. Arvot ja arvostukset psykiatrisessa hoidossa. Oulu: Oulun yliopisto.
- Suomen Kuntaliitto. 2011. Terveystieteen laatuopas. Kuntaliiton verkkojulkaisu. [http://shop.kunnat.net/product\\_details.php?p=2597](http://shop.kunnat.net/product_details.php?p=2597). 22.1.2017.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012 - 2014. Hyvä tieteellinen käytäntö. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>. 16.1.2017.
- Valli, R. 2015. Paperinen kyselylomake. Teoksessa Valli, R. & Aaltola, J. (toim.). Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Vastamäki, J. 2015. Kyselylomaketutkimus: Tutkimusasetelman ja mittareiden valinta. Teoksessa Valli, R. & Aaltola, J. (toim.). Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Varis, U. 2005. Potilastyytyväisyys aikuispsykiatrisessa sairaalahoidossa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

- Varkauden kaupunki. 2017. Psykiatrian osasto.  
[http://www.varkaus.fi/palvelut/sosiaali  
ja\\_terveyspalvelut/aikuisten\\_mielenterveys-  
ja\\_paih/psykiatrian\\_osasto/](http://www.varkaus.fi/palvelut/sosiaali_ja_terveyspalvelut/aikuisten_mielenterveys-ja_paih/psykiatrian_osasto/). 15.1.2017.
- Vilkkä, H. 2007. Tutki ja mittaa. Jyväskylä: Tammi.
- Vuori, H. 1993. Terveystenhuollon laadunvarmistus. Vammala: Sairaanhoidajien koulutussäätiö.
- Välimäki, M., Holopainen, A. & Jokinen, M. 2000. Psykiatrinen hoitotyö muutoksessa. Porvoo: WSOY.

# Potilastyytyväisyyskyselylomake

## VARKAUDEN PSYKIATRIAN OSASTO POTILASTYYTYVÄISYYS KYSELY

Sukupuoli: Mies ☐ Nainen ☐

Ikä: 18-25 ☐ 26-35 ☐ 36-45 ☐ 46-55 ☐ 56-65 ☐ yli 65 ☐

Olen vapaaehtoisessa ☐ vastentahtoisessa ☐ hoidossa.

VASTAA ALLA OLEVIIN VÄITTÄMIIN MERKITSEMÄLLÄ RASTI KOKEMUSTASI VASTAAVAAN KOHTAAN	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
1. Hoitooni ja tutkimuksiini liittyvät asiat kerrottiin minulle selkeästi ja ymmärrettävästi.				
2. Mielipiteeni otettiin huomioon hoitoani koskevissa päätöksissä.				
3. Sain riittävästi tietoa saamastani lääkehoidosta.				
4. Henkilökunta kuunteli huoliani ja koin tulleen kuulluksi.				
5. Henkilökunta kohteli minua asiallisesti ja ystävällisesti.				
6. Koin saavani hyväksyntää ja arvostusta omana itsenäni.				
7. Sain riittävästi kahdenkeskisiä keskusteluhetkiä henkilökunnan kanssa.				
8. Sain tukea ongelmistani selviytymiseen.				
9. Sain tukea päivittäisistä asioista selviytymiseen.				
10. Saamani hoito oli hyvää.				
11. Osaston ilmapiiri on myönteinen.				
12. Tunsin oloni turvalliseksi osastolla.				
13. Tunsin henkilökunnan olevan läsnä ja saatavilla heitä tarvitesani.				
14. Hoito osastolla on lievittänyt oireitani.				
15. Hoito osastolla on lisännyt psyykkistä hyvinvointiani.				

Mikä oli osastolla hyvää tai huonoa ja minkä toivoisit olevan osastolla toisin?

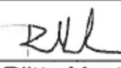


## Tutkimuslupa



**VARKAUDEN KAUPUNKI**  
Sosiaali- ja terveystakeskus

**Viranhaltijapäätös**  
15.6.2016

<b>Viranhaltija</b>	Palvelualuepäälikkö	<b>Pykälä</b> 24/2016
<b>Palveluysikkö</b>	Psykososiaalinen palvelualue	<b>Dnro</b> 275/2014
<b>Päätösluokka</b>	HENKILÖSTÖASIAT	<b>Julkisuus</b> Julkinen
<b>Valmistelija</b>		
<b>Asia</b>	Tutkimuslupa/Anni Roivas	
<b>Päätös ja perustelut</b>	<p>Sairaanhoitajaopiskelija Anni Roivas hakee tutkimuslupaa opinnäytetyöhön, joka koskee potilastyytyväisyyttä Varkauden psykiatrian osastolla.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Varkauden psykiatrian osastolla hoidossa olleiden potilaiden kokemuksia hoidostaan. Tavoitteena on tuottaa organisaatiolle tietoa potilaiden tyytyväisyydestä hoitoon, jonka perusteella osaston toimintaa voitaisiin kehittää.</p> <p>Opinnäytetyön aineiston keruu tapahtuu strukturoitua kyselylomaketta käyttäen. Potilastyytyväisyyskysely tarjotaan hoidossa oleville potilaille täytettäväksi hoidon uloskirjaus vaiheessa. Tavoitteena on saada 20 potilasta täyttämään kysely, kuitenkin vähintään 15.</p> <p>Tutkimus suoritetaan nimettömänä, joten potilaan henkilötiedot eivät paljastu tutkimuksessa.</p> <p>Myönnän Anni Roivakselle em. tutkimusluvan opinnäytetyötä varten potilastyytyväisyyskyselyyn psykiatrian osastolla. Potilaille tulee selvittää tutkimuksen tarkoitus ja kyselyyn vastaamisen tulee olla potilaille vapaaehtoista.</p> <p>Tutkimuksen suorittamisessa on noudatettava ehdotonta vaitiolovelvollisuutta ja huolellisuutta tietojen ja materiaalin käsittelyssä.</p> <p>Valmistunut opinnäytetyö pyydetään toimittamaan Varkauden kaupungin sosiaali- ja terveystakeskuksen psykososiaaliselle palvelualueelle.</p>	
<b>Peruste</b>	Toimintasääntö 8 §	
<b>Nähtävilläolo</b>	Psykososiaalisten palveluiden toimisto, kaupungintalo, 17.6.2016 klo 9.30 - 11.30	
<b>Muutoksenhaku</b>	Oikaisuvaatimus	
<b>Liitteet</b>		
<b>Saaja</b>	Anni Roivas	
<b>Tiedoksi</b>	Kaupunginhallituksen puheenjohtaja Perusturvalautakunnan puheenjohtaja Kirjaamo Sosiaali- ja terveystakeskustohtaja Osastonhoitaja Kirsti Murtomäki	
<b>Allekirjoitus</b>	 Riitta Mentula-Hyvärinen Palvelualuepäälikkö	